

RESUMO SIMPLES - ESTRATÉGIAS E PRÁTICAS EM DIVULGAÇÃO
CIENTÍFICA EM SAÚDE

**TRANSTORNOS MENTAIS E DEPENDÊNCIA QUÍMICA: INTERSEÇÕES
ENTRE CLÍNICA PSIQUIÁTRICA E POLÍTICA DE REDUÇÃO DE DANOS**

Bruna Heloisa Cavalcante Da Silva (cbrunaheloisa@gmail.com)

Maria Vitória De Brito Da Silva (mariavitoria0822@gmail.com)

Isabele De Santana Araújo Barbosa (isabelewbl@gmail.com)

Kalleu Fernando De Alencar Carvalho (DEALENCAR.KALLEU@GMAIL.COM)

Francisca Clea Florenço De Sousa (Clea@ufc.com)

A comorbidade entre transtornos mentais e dependência química configura um desafio complexo para a saúde pública, caracterizado por uma relação bidirecional de agravamento mútuo. Essa interação dificulta tanto o diagnóstico preciso quanto a efetividade do tratamento, resultando em quadros clínicos mais graves, maior taxa de recaídas e resistência terapêutica. Nesse contexto, o objetivo desse estudo é examinar a integração entre a clínica psiquiátrica e a política de redução de danos no atendimento a pessoas com comorbidade de transtorno mental e uso problemático de substâncias psicoativas. Trata-se de uma revisão da literatura, com abordagem qualitativa e descritiva, em que utilizou artigos científicos publicados nos últimos anos, em inglês e português, nas bases de dados SciELO e Google Acadêmico empregando os descritores: “redução de danos”, “dependência química” e “transtornos psiquiátricos”. Os critérios de inclusão contemplaram artigos que abordassem a política de redução de danos em contextos de atenção psicossocial e dependência

química, enquanto foram excluídos trabalhos duplicados ou que não apresentavam relação direta com o tema proposto. Com base na análise de sete artigos, pode-se notar que a política de redução de danos emerge como uma resposta ética e técnica necessária à complexidade do adoecimento psíquico. A visão tradicional, que patologiza o comportamento como um "desvio de uma norma", mostra-se insuficiente e até mesmo iatrogênica, pois desconsidera a singularidade do sujeito. Em seu lugar, a proposta da clínica ampliada exige que se enxergue o indivíduo como um ser biopsicossocial, no qual a doença é uma parte de sua vida, mas não o define completamente. Ao abandonar a exigência de abstinência imediata como pré-requisito para o cuidado, esta abordagem valoriza a autonomia do usuário, buscando reduzir riscos e danos a partir de seu ponto de partida real, respeitando sua singularidade e contexto de vida. O foco desloca-se para a ampliação da autonomia e a melhoria da qualidade de vida. No entanto, a implementação desse cuidado esbarra na complexidade clínica dos casos. A alta prevalência de comorbidades psiquiátricas, como transtornos depressivos, ansiosos e de personalidade, cria um quadro clínico que exige intervenções especializadas e integradas. Somam-se a isso os déficits cognitivos frequentemente associados ao uso prolongado de substâncias, que podem comprometer a adesão ao tratamento e aumentar o risco de recaídas. Para enfrentar essa complexidade, o modelo propõe ferramentas como o Plano Terapêutico Singular, um arranjo clínico-institucional que visa articular as intervenções de uma equipe multiprofissional e da rede de atenção. Conclui-se que a intersecção entre a clínica psiquiátrica e a política de redução de danos é essencial, pois esse quadro exige um cuidado integral e interdisciplinar. Reconhecer a complexidade da comorbidade implica superar visões moralizantes ou puramente biomédicas, adotando um olhar humanizado, centrado na autonomia e nas condições de vida do usuário. Contudo, ainda há desafios estruturais e institucionais, como o estigma social e a falta de capacitação profissional. Assim, é necessário fortalecer as políticas públicas integradas e as equipes de saúde mental, para garantir um cuidado ético, humanizado e que promova qualidade de vida, além da redução de danos.

Palavras-chave: transtornos psiquiátricos; dependência química; redução de danos.